

Омский психиатрический журнал

3 (30) 2021



Omsk Journal of Psychiatry

**3(30)
2021**

**ISSN
2412-8805**

Издание зарегистрировано в
Федеральной службе по
надзору в сфере связи,
информационных
технологий и массовых
коммуникаций
Свидетельство
Эл № ФС77-58937
от 5 августа 2014 г.

Интернет-ресурс
[http://omskoop.ru
/opj/index.shtml](http://omskoop.ru/opj/index.shtml)

E-mail: ompsy@mail.ru

В издании использованы
материалы и
иллюстрации
из открытых
Интернет-источников

На титульной странице
размещена репродукция
картины
Salvador Dalí
"Swans reflecting
elephants". 1937

Омский психиатрический журнал

Omsk Journal of Psychiatry

Научно-практическое сетевое издание

Журнал включен в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Четвериков Д.В., д.пс.н., к.м.н.
Омское общество психиатров (Омск)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Федотов И.А., к.м.н.
Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (Рязань)
Антилогова Л.Н., д.пс.н.
Омский государственный педагогический университет (Омск)
Крахмалева О.Е., к.м.н.
Омское общество психиатров (Омск)
Одарченко С.С., д.м.н.
Омское общество психиатров (Омск)
Чеперин А.И., к.м.н.
Омское общество психиатров (Омск)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Александрова Н.В.
Омский государственный университет (Омск)
Белебева Е.А.
Омское общество психиатров (Омск)
Стаценко О.А., к.м.н.
Омский государственный медицинский университет (Омск)
Иванова Т.И., д.м.н.
Омский государственный медицинский университет (Омск)
Малютина Т.В., к.пс.н.
Омский государственный медицинский университет (Омск)
Федорова Н.В., к.пс.н.
Омский государственный педагогический университет (Омск)

Содержание / Contents

Колонка редактора 2 Editor's column

Региональные вопросы психиатрии

Умственная отсталость в практике работы
врача-психиатра Центральной районной больницы
E.I. Zasekina

6 **Regional aspects of psychiatry**
Mental retardation in the practice of a psychiatrist at a
Central district hospital
E.I. Zasekina

Психотерапия и реабилитация

Организация культурно-досуговой деятельности как
фактор профилактики агрессивного поведения паци-
ентов, находящихся на принудительном лечении
Н.А. Голованова, Е.В. Буллах

9 **Psychotherapy and rehabilitation**
Organization of cultural and leisure activities as factor
of prevention of aggressive behavior of patients, that
are under compulsory treatment
N.A. Golovanova, E.V. Bullakh

Диагностика и терапия сепарационной депрессии
на основе триады А. Бека
Н.В. Дмитриева, Л.Н. Антилогова, И.С. Богачек

Diagnosis and therapy of separation depression based
on Beck's triad
N.V. Dmitrieva1, L.N. Antilogova, I.S. Bogachek

Клиническая психология

Технологии психологического сопровождения
студентов в экстремальных ситуациях
И.М. Шилова

16 **Clinical psychology**
Technologies of psychological support of
students in extreme situations
I.M. Shilova

Колонка редактора

Уважаемые коллеги!

Уходящий, 2021 год, несмотря на все сложности, с которыми пришлось столкнуться системе здравоохранения, был богат на профессиональные события. В марте прошла Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Инновационные формы психиатрической помощи в Омской области». Конференция была посвящена посвященной 20-летней годовщине преобразований психиатрической службы Омской области и 95-летию кафедры психиатрии, медицинской психологии ОмГМУ. Целью конференции: обмен научными достижениями и практическим опытом социально-психологических, клинических, биологических исследований в области психиатрии, наркологии, психотерапии. Среди основными тем были организационно-эпидемиологические вопросы психиатрии, клинико-диагностические аспекты эндогенных, пограничных, аффективных и аддиктивных расстройств, социально-психологические вопросы профилактики и реабилитации в психиатрии, вопросы психосоциореабилитации в психиатрии.

С 15 по 18 мая проходило значимое мероприятие для всего психиатрического сообщества России — XVII Съезд психиатров России. В этом году съезд проходил совместно с международным конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации (ВПА) «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению» в Санкт-Петербурге и собрал более 1500 очных участников и более 30 000 удаленных спикеров и слушателей. В рамках Съезда и съезд Российского общества психиатров, на котором были подведены итоги пятилетнего периода работы общества и намечены новые перспективы дальнейшего развития.

Программа Съезда включала порядка 50 научных мероприятий – секционных заседаний, симпозиумов, круглых столов, в рамках которых рассматривались различные аспекты не только

общей клинической и социальной психиатрии, но и широкий круг специальных вопросов в области детской и гериатрической психиатрии, судебно-психиатрической экспертизы и военной психиатрии, наркологии, суицидологии и сексологии, гендерных особенностей психического здоровья, а также правовые основы оказания психиатрической помощи и взаимодействие с социальными институтами и общественными организациями с целью сохранения и укрепления психического и психологического здоровья.

Представителям Омского общества психиатров была представлена возможность осветить работу омской психиатрической службы и представить основные результаты научно-исследовательской работы, проводимой на базе БУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница Н.Н. Солодникова». Предыдущий выпуск нашего журнала был целиком посвящен участию делегации Омского общества психиатров в работе Съезда.

Наступающий, 2022 год – юбилейный. Исполняется 125 лет со дня основания Омской психиатрической больницы, в которой вот уже более века оказывается психиатрическая помощь населению Омской области.

В больнице запланирован ряд юбилейных мероприятий, в том числе и традиционная конференция, на которой омские психиатры и их коллеги поделятся своими профессиональными достижениями и вместе рассмотрят пути развития региональной психиатрии в период пандемии. Приглашаем всех заинтересованных специалистов к сотрудничеству с нашим журналом.

**Правление Омского общества психиатров
Редакционная коллегия**

Региональные вопросы психиатрии

УДК 616.89

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ ВРАЧА-ПСИХИАТРА ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Е.И. Засекина

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
"Марьяновская центральная районная больница"

zasekinae@mail.ru

Аннотация

Динамика распространенности умственной отсталости характеризуется тенденцией к увеличению, особенно легких форм. Причины этого усматриваются в улучшении выявляемости в связи с развитием психиатрических служб, улучшением системы родовспоможения и медицинской помощи. В статье рассматриваются вопросы выявляемости умственной отсталости в практике врача-психиатра центральной районной больницы.

Ключевые слова: Умственная отсталость. Психиатрическая помощь сельскому населению.

MENTAL RETARDATION IN THE PRACTICE OF A PSYCHIATRIST AT A CENTRAL DISTRICT HOSPITAL

E.I. Zasekina

Abstract. The dynamics of the prevalence of mental retardation is characterized by an upward trend, especially in mild forms. The reasons for this are seen in the improvement of detection in connection with the development of psychiatric services, the improvement of the system of obstetrics and medical care. The article deals with the issues of detectability of mental retardation in the practice of a psychiatrist at the central district hospital.

Keywords: Mental retardation. Psychiatric care for the rural population.

Умственная отсталость – группа различных наследственных, врожденных или рано приобретенных состояний общего психического недоразвития.

По данным Всемирной организации здравоохранения показатели распространенности умственной отсталости в популяции колеблются от 1 до 3 % населения. Среди лиц мужского пола умственная отсталость встречается примерно в 1,5 раза чаще, чем среди женщин. В показателях распространенности умственной отсталости в разных странах и отдельных регионах одной страны отмечаются значительные колебания. Следует указать основные причины таких различий: степень выявляемости больных, разные критерии диагностики умственной отсталости, а также культуральные особенности того или иного общества и вытекающие из них системы обучения и воспитания.

Больные с умственной отсталостью составляют значительную часть лиц, признанных инвалидами по психическому заболеванию.

При проведении диагностики умственной отсталости целесообразными являются следующие исследования:

1. Изучение семейного анамнеза и пренатального развития, течения родов, периода новорожденности.
2. Клиническое обследование больного.
3. Генетические исследования.
4. Пренатальные диагностические проце-

дуры.

5. Параклинические исследования.

6. Использование психологических и педагогических методик.

Характерными клиническими особенностями умственной отсталости является преобладание интеллектуальной недостаточности над дефектом остальных психических функций и отсутствие прогрессивности основной симптоматики заболевания.

В качестве основного критерия классификации умственной отсталости используется степень глубины интеллектуального дефекта. Выделяется 4 степени умственной отсталости: легкая (F70), умеренная (F71), тяжелая (F72), и глубокая (F73).

В тесной связи с недоразвитием интеллекта находится недоразвитие речи у больных с умственной отсталостью.

Нарушение волевой сферы больных с умственной отсталостью находится в большой зависимости от уровня интеллектуального недоразвития. Чем сильнее выражен интеллектуальный дефект, тем менее мотивированы поступки больного, и тем чаще они определяются только сиюминутными эмоциями или влечениями.

Предлагаю рассмотреть и изучить заболеваемость и распространенность умственной отсталости на примере Марьяновского района Омской области. Население Марьяновского со-

ставляло в 2018 году – 27602 чел., в 2019 году – 27450 чел., в 2020 году – 27074 чел. Отмечается

небольшая тенденция к уменьшению общего населения в районе.

Таблица 1

**Количество пациентов, на учете в БУЗОО Марьяновская ЦРБ
с диагнозом «Умственная отсталость» в 2018-2020 гг**

2018		2019		2020	
Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
394	1427,4	382	1391,6	379	1399,8

В течение последних нескольких лет отмечается слегка заметное снижение количества больных с умственной отсталостью. Можно сказать, что заболеваемость практически на одном уровне за последние 3 года. Показатель заболеваемости умственной отсталостью в Омской области и г.Омске за 2020 год составляет 752,5 на 100 тыс населения. Показатель в Марьяновском

районе – почти в 2 раза больше.

Выявление пациентов с умственной отсталостью проводится в основном в детском возрасте. Это объясняется тем, что больные не усваивают школьную программу ещё в начальной школе, и педагоги направляют детей к психиатру для диагностики и решения вопроса об обучении по адаптированной программе.

Таблица 2

Распределение контингента пациентов с умственной отсталостью по возрастам

Годы	0-14 лет	15-17 лет	18 лет и старше
2018	125	27	219
2019	127	29	226
2020	129	33	217

Таким образом, исходя из данных таблицы 2 можно отметить увеличение числа больных с возрастом. В исследовании включены разные

возрастные популяции и поэтому колебания показателей болезненности остаются весьма значительные.

Таблица 3

Распределение пациентов с умственной отсталостью по степеням тяжести

Годы	Легкая	Умеренная	Тяжелая	Глубокая
2018	296	91	16	3
2019	290	85	17	3
2020	282	89	19	3

Из показателей таблицы 3 заметно явное преобладание количества больных с легкой степенью. Эти больные в большинстве своем обучаемы по программам вспомогательной школы, осваивают специальность низкой квалификации и в дальнейшем могут жить самостоятельно. При проведении тестирования по методике Векслера показатели могут колебаться в пределах от 60 до 70. У пациентов с умеренной степенью нарушены навыки самообслуживания, но могут выполнять простую работу под надзором, такие больные имеют группу инвалидности.

Показатели по методике Векслера колеблются в диапазоне от 45 до 59. Больные с тяжелой умственной отсталостью полностью дезадаптированы, нуждаются в постоянной опеке, с детства на инвалидности, часто с расстройствами моторной сферы, показатели по методике Векслера в диапазоне 30 – 44 единиц. Больные с глубокой умственной не осваивают никакие навыки, эмоции у них не развиты, наблюдаются парезы и параличи, страдают недержанием мочи и кала, нуждаются в постоянном уходе (показателю по Векслеру – менее 30).

Таблица 4

Контингенты пациентов с умственной отсталостью, имеющие инвалидность

Годы	Легкая степень	Умеренная степень	Тяжелая степень	Глубокая степень
2018	95	91	16	3
2019	92	85	17	3
2020	98	89	19	3

Пациенты с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью все имеют 1 или 2 группу инвалидности. Больные с легкой степенью чаще имеют 3 группу инвалидности, т.к. при правильном воспитании и обучении, психолого-педагогической коррекции с привитием трудовых навыков они могут овладеть неквалифицированным трудом, проявлять хорошую бытовую приспособленность к жизни.

Динамика распространенности умственной отсталости характеризуется тенденцией к увеличению, особенно легких форм. Причины этого усматриваются в улучшении выявляемости в связи с развитием психиатрических служб, улучшением системы родовспоможения и медицинской помощи. Но особенно вредно сказывается на потомстве курение беременных женщин и алкоголизм родителей.

На сегодняшний день люди с особенностями развития психики имеют все шансы успешно интегрироваться в обществе. Для этого создаются специальные школы, классы, детские сады, профессиональные технические училища. Педагоги в таких учебных заведениях обладают специальными знаниями и навыками, которые определяют специфику работы с умственно от-

сталыми людьми.

Несмотря на то, что умственную отсталость относят к неизлечимым дефектам, люди, которые страдают этой патологией, могут быть максимально приспособлены к условиям жизни. И основополагающую роль в этом играет ранняя диагностика заболевания, его грамотная коррекция и толерантная окружающая среда.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов при проведении исследования

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Блейхер В.М. Практическая психология: Руководство для врачей и медицинских психологов/ В.М.Блейхер, И.В.Крук, С.Н.Боков – Ростов-на-Д.: «Феникс», 1996-448с.
2. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство./Д.Н.Исаев – СПб: Речь, 2007-391с.
3. Тиганов А.С.: Руководство по психиатрии: В 2 томах./А.С.Тиганов, А.В.Снежневский, Д.Д.Орловская и др.: Медицина 1999-784 с.
4. Исаев Д.Н. Психиатрия детского возраста: психопатология развития/ Д.Н.Исаев-СПб.: Спецлит, 2013-469 с.
5. Макаров И.В. Клиническая психиатрия детского и подросткового возраста.-СПб: Наука и техника, 2013.-416 с.



Психотерапия и реабилитация

УДК 616.89

ОРГАНИЗАЦИЯ КУЛЬТУРНО-ДОСУГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

Н.А. Голованова, Е.В. Буллах

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»

nata19780907@gmail.com

Аннотация

Внутрибольничная агрессия пациентов является серьезной проблемой психиатрического стационара специализированного типа. У большинства психически больных, совершающих повторные правонарушения после принудительного лечения, прослеживаются те или иные проявления агрессии в период госпитализации. В статье рассматриваются вопросы организации культурно-досуговой деятельности как фактора профилактики агрессивного поведения пациентов, находящихся на принудительном лечении в Омской психиатрической больнице.

Ключевые слова: технологии, психологическое сопровождение, экстремальные ситуации.

ORGANIZATION OF CULTURAL AND LEISURE ACTIVITIES AS FACTOR OF PREVENTION OF AGGRESSIVE BEHAVIOR OF PATIENTS, THAT ARE UNDER COMPULSORY TREATMENT

N.A. Golovanova, E.V. Bullakh

Abstract. Intrahospital aggression of patients is a serious problem in a specialized psychiatric hospital. Most of the mentally ill who commit repeated offenses after compulsory treatment, one or another manifestation of aggression can be traced during the period of hospitalization. The article deals with the organization of cultural and leisure activities as a factor in the prevention of aggressive behavior of patients undergoing compulsory treatment in the Omsk Psychiatric Hospital.

Keywords: Psychosocial rehabilitation. Prevention of Intrahospital aggression.

Внутрибольничная агрессия пациентов является серьезной проблемой психиатрического стационара специализированного типа. У большинства психически больных (60%), совершающих повторные правонарушения после принудительного лечения, прослеживаются те или иные проявления агрессии в период госпитализации (Булыгина В.Г., 2010г., Болдуева М.Е., 2006г.) Агрессивное поведение пациентов многообразно как по форме реализации, так и по мотивообразующему фактору.[1]

Сравнительно высокая частота агрессивных действий в стационаре принудительного лечения специализированного типа определяется рядом факторов, характеризующих контингент подобных отделений:

- преобладание пациентов с психопатоподобной симптоматикой (около 64%), склонных к аффективным вспышкам, внешнеобвиняющим формам поведения;

- тяжесть течения психотических расстройств, приведших к совершению ООД, как правило, направленных против личности, с применением насилия; склонность к импульсивным агрессивным действиям;

- опыт пребывания ряда пациентов в местах лишения свободы, их стремление к установлению криминальных традиций в микросоциальной среде отделения;

- большое количество пациентов из неблаго-

гополучной социальной среды со сложившимся стереотипом решения конфликтов с применением насилия;

- длительность пребывания в замкнутом коллективе пациентов мужского пола, резкое ограничение на неопределенный срок социальных контактов, в том числе с родственниками, друзьями;

- неоднородность контингента по возрастному, социальному, культурно-образовательному уровню;

- психотравмирующая ситуация, связанная с назначением принудительного лечения, осознание личностью факта ограничения свободы на неопределенный срок.

Таким образом, в формировании агрессивного поведения пациентов, находящихся на принудительном лечении, более значимую роль играет не психотическая симптоматика, а личностные и социально-средовые факторы; по данным анализа агрессивных поступков пациентов нашего отделения в течение года на их долю приходится около 93% всех причин физической агрессии.

В литературе подчеркиваются трудности в прогнозировании и коррекции агрессивного поведения психически больных с чертами эмоционально-неустойчивого и диссоциального расстройства личности, а также неэффективность общепринятых психиатрических стандар-

тов и схем лечения для судебно-психиатрической популяции (Оспанова А.В., 2004г.) [1]

Склонность к агрессивному поведению, как правило, приводит к увеличению срока принудительного лечения, а также служит одной из основных причин признания недостаточности принудительных мер медицинского характера с переводом пациента в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением.

В этой ситуации к факторам предупреждения агрессивного поведения и неблагоприятного психологического климата в отделении можно отнести ряд психосоциальных воздействий, в том числе организацию культурно-досуговой деятельности пациентов.

Досуговая деятельность является важнейшим средством реализации сущностных сил человека и оптимизации социально-культурной среды, окружающей его. В процессе досуговой деятельности наиболее полно проявляются способности, индивидуальные особенности личности, формируется и вырабатывается система ценностных ориентаций: этических, эстетических и др.[2] Досуг с позиций жизни общества важен для стабилизации и снятия напряженности, предотвращения общественных конфликтов, укрепления солидарности[3].

Основными функциями культурно-досуговой деятельности являются:

- 1.Функция общения.
- 2.Функция просвещения.
- 3.Рекреационно-оздоровительная функция.
- 4.Функция приобщения к творческой деятельности.[4]

Исходя из этого, организация культурно-досуговой деятельности рассматривается нами не только как способ занять пациентов в свободное время, но и как деятельность, оказывающая психотерапевтическое воздействие. Целями такого воздействия являются:

-активизация пациентов и направление их деятельности в свободное время в полезное для развития личности русло;

-формирование позитивного эмоционального настроения пациентов и атмосферы творчества в отделении;

-повышение культурно-образовательного и морально-этического уровня пациентов, формирование жизненных ценностей, способствующих изменению стереотипа их поведения в социуме;

-развитие навыков эффективной коммуникации, умения работать в команде с разрешением конфликтов без проявлений агрессии;

-обучение пациентов социально-приемлемым способам удовлетворения потребностей в радости, удовольствии, творчестве, уважении, самореализации.

Проведен анализ целенаправленной работы по организации досуга пациентов отделения

принудительного лечения специализированного типа в течение года с активным привлечением к участию пациентов, склонных к проявлениям агрессии. В отделении организованы следующие формы досуга:

1.Культурно-массовые мероприятия с частотой не менее одного раза в месяц.

2.Расширенные группы творческой активности с формированием секций по увлечениям.

3.Организация вечернего досуга за счет совместного просмотра кинофильмов и прослушивания музыки, активное поощрение интереса пациентов к чтению, игре на музыкальных инструментах и пению, настольным играм и физкультуре.

В качестве культурно-досуговых мероприятий в отделении в течение года проведены:

-спортивные турниры (командные и индивидуальные первенства по шашкам, настольному теннису, летняя спартакиада по общей физической подготовке, командный турнир по шахматному);

-творческие конкурсы и литературные мероприятия (конкурс на лучшую песню о Великой отечественной войне, конкурс на лучшее оформление палаты к празднику, мероприятие, посвященное детской литературе, конкурс на лучшее поздравление к Международному Женскому дню);

-праздничные мероприятия (празднование Нового Года, День защитника Отечества, 8 Марта, День космонавтики, День Победы, День психического здоровья, поздравление именинников месяца);

-конкурсы, стимулирующие интеллектуальную активность (викторины и квесты).

Наибольшая эффективность отмечена при соблюдении следующих принципов организации культурно-массовых мероприятий:

-регулярность (1-2 раза в месяц) и длительный период подготовки (не менее 2-3 недель) с привлечением к участию в этом процессе максимального количества пациентов (формирование команд, выбор капитанов, ежедневные тренировки, репетиции, чтение литературы, подготовка тематической выставки творческих работ к каждому мероприятию);

-поощрение всех участников и наиболее активных зрителей, чествование победителей призами, медалями, почетными грамотами;

-преобладающая форма состязаний — командная, с объединением пациентов по разным принципам (по палатам, личным пожеланиям, жеребьевкой и т. д.);

-развитие и поощрение лидерских качеств пациентов, при этом ценится не столько умение привести команду к победе, но способность объединить команду, обеспечить совместные тренировки и репетиции без возникновения конфликтных ситуаций;

-обязательный фотоотчет по итогам мероприятия в отделении, который дает пациенту

возможность оценить свою позитивную деятельность со стороны, увидеть себя в новом качестве, повысить самооценку.

Второе перспективное направление по организации досуга пациентов в отделении — это расширение формата групповой арт-терапии до регулярных и продолжительных (не менее 3 раз в неделю по 1,5-2 часа) открытых групп творческой активности с формированием у пациентов приемлемого режима отделения хобби и выделением секций по интересам (открыты секция моделирования с созданием бумажных и пластиковых моделей, в том числе военной техники, обучение модульному оригами, по просьбе ряда пациентов открыта секция рукоделия с обучением шитью мягкой игрушки, вышивке), при этом постоянно предлагаются и внедряются новые формы творческой деятельности. Активность таких групп и привлечение в них пациентов достигается проведением мастер-классов по различным арт-техникам с использованием творческого потенциала сотрудников отделения и самих пациентов, созданием коллективных арт-проектов и организацией выставки работ, возможностью продемонстрировать свои работы родственникам, подготовкой к культурно-массовым мероприятиям, музыкальным сопровождением занятий.

Организация культурного досуга в вечерние часы и выходные дни проводится с использованием технических возможностей отделения и включает:

- просмотр художественных кинофильмов, как по пожеланиям пациентов, так и по рекомендации врача, в том числе для подготовки к занятиям групповой психосоциальной терапии (фильмы, посвященные преодолению зависимостей, проблемам адаптации лиц с психическими расстройствами в социуме и т. д.);

- прослушивание радиопередач и музыки в палатах;

- игра на музыкальных инструментах (гитара, балалайка) и обучение основам игры желающих самими пациентами;

- постоянное пополнение и обновление библиотеки отделения, что значительно повышает интерес пациентов к чтению, рекомендации по чтению конкретных книг врачом индивидуально и в ходе групповой терапии с их обсуждением на занятиях;

- поощрение физической активности пациентов, включая ежедневную гимнастику, занятия общей физической подготовкой, настольным теннисом.

Проведен анализ динамики состояния группы пациентов с преобладанием психопатоподобных изменений личности и рецидивирующими проявлениями агрессии, требовавших частой коррекции лечения, назначения седативной терапии и усиления режима наблюдения (14 пациентов). Активное вовлечение в куль-

турно-досуговую деятельность и индивидуальный подход в выборе формы проведения досуга таких пациентов, работа над их полезной для личности занятостью явились факторами, способствовавшими стабилизации состояния с отсутствием проявлений агрессии и необходимости изменения режима наблюдения в сторону усиления в течение 6 месяцев у 8 пациентов (57,1%). Уменьшение агрессивных тенденций как по частоте (более чем в 2 раза), так и по выраженности (отсутствие физической агрессии) отмечено у 4 пациентов (28,6%), отсутствие динамики наблюдалось в 2 случаях (14,3%).

Безусловно, агрессивное поведение является проблемой, требующей комплексного подхода (максимальное использование возможностей психотерапии, психокоррекционная работа, коммуникативные тренинги, работа над организацией наблюдения за пациентами медицинским персоналом), и организация культурного досуга и занятости пациентов в свободное время являются лишь одним из факторов его профилактики, значение которого трудно измерить. Но целенаправленная и интенсивная работа по организации культурно-досуговой деятельности безусловно благоприятно сказывается как на состоянии пациентов, так и на психологическом климате отделения в целом, способствуя атмосфере творчества и взаимоуважения, мотивирует пациентов на изменение стереотипа поведения, уменьшение межличностного напряжения и проявлений агрессии.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов при проведении исследования

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Григорьев И.С., Денисов М.Ф., Снедков Е.В. Роль стандартизированных методов прогнозирования агрессивного поведения психически больных в снижении вероятности врачебно-экспертных ошибок при выборе рекомендуемой принудительной меры медицинского характера // Проблемные вопросы теории и практики принудительного лечения // Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 03 декабря 2015 года), Спб.:Альта Астрада. -2015.-С.11-19.
2. Головина Г.В. Культура досуга и культурное формирование личности // Вестник Московского Государственного университета культуры и искусства.-2001.-№1.-С.103-108.
3. Черкасова Г.В. Теория и методика культурно-досуговой деятельности // Учебно-методическое пособие ГБОУ СПО КК «Краснодарский краевой колледж культуры».-89с.
4. Мухин А.Ю. Сущностная характеристика понятия «культурно-досуговая деятельность» // Ученые записки (Алтайская государственная академия культуры и искусств).-2017г.-С.65-68

ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ СЕПАРАЦИОННОЙ ДЕПРЕССИИ НА ОСНОВЕ ТРИАДЫ А. БЕКА

Н.В. Дмитриева¹, Л.Н. Антилогова², И.С. Богачек³

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы»

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный педагогический университет»

³ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»

antilogova@yandex.ru

Аннотация

Статья посвящена проблеме коррекции депрессивных состояний на основе триады А. Бека. Прослеживается исторический аспект изучения сепарационной депрессии, проявляющейся в чувствах одиночества, ощущении брошенности, грусти, злости, фрустрации и сопровождающейся использованием маниакальных защит от неё (уход в деятельность, получение впечатлений, удовольствий, зависимости). Приводится развернутый фрагмент беседы психолога с клиенткой, обратившейся за помощью по преодолению депрессивного состояния, возникшего на почве появления лишнего веса и сложных отношений с матерью. В ходе проведенной коррекции на основе триады А.Бека клиентка обретает уверенность в себе, её состояние улучшается, происходит отказ от негативных схем мышления, сопровождающийся улучшением настроения, снижением уровня душевной боли с десяти баллов до трех.

Ключевые слова: депрессия, диагностика, индивидуация, коррекция, когнитивная триада А. Бека, психотравма, посттравматическая сепарационная депрессия, отделение, самопринятие.

DIAGNOSIS AND THERAPY OF SEPARATION DEPRESSION BASED ON A. BECK'S TRIAD

N.V. Dmitrieva¹, L.N. Antilogova, I.S. Bogachek

Abstract. The article is devoted to the problem of correction of depressive states based on A. Beck's triad. The historical aspect of the study of separation depression is traced, which manifests itself in feelings of loneliness, a feeling of abandonment, sadness, anger, frustration, and is accompanied by the use of manic defenses against it (going into activities, receiving impressions, pleasures, dependence). A detailed fragment of a conversation between a psychologist and a client who applied for help to overcome the depressive state that arose on the basis of the appearance of excess weight and a difficult relationship with the mother. In the course of the correction based on the A. Beck triad, the client gains self-confidence, her condition improves, there is a rejection of negative thinking patterns, accompanied by an improvement in mood, a decrease in the level of mental pain from ten points to three.

Keywords: depression, diagnostics, individuation, correction, A. Beck's cognitive triad, psychotrauma, post-traumatic separation depression, separation, self-acceptance.

Впервые упоминание о психологической сепарационной депрессии обнаруживается в статье З. Фрейда «Печаль и меланхолия», вышедшей в 1998 году, где подчеркивается важность и необходимость «проработки печали» для того, чтобы человек мог эмоционально и психически отделиться от объекта в ситуации утраты, которая, согласно З. Фрейду, субъективно переживается как потеря части Эго. При этом эмоциональное отделение происходит посредством «проработки печали», когда психическая энергия отрывается от утраченного объекта для того, чтобы «Я» освободилось от прежней привязанности и смогло направлять высвободившуюся психическую энергию на другие объекты [3].

Эта идея З. Фрейда важна для понимания феноменологии эмоциональной сепарации: любое психическое отделение означает конец прежних отношений, которые должны быть «оплаканы» для того, чтобы завершиться и дать возможность родиться новым. Подобный механизм является универсальным для различных

ситуаций сепарации: развода, окончания дружеских отношений, кризисов супружеских, детско-родительских отношений. При этом объект привязанности не меняется, но отношения трансформируются.

Наиболее подробно динамику интрапсихической реальности в процессе сепарации ребенка от матери представила М. Малер, использовавшая термин «сепарация – индивидуация», где «сепарация» означает выход ребенка из симбиотической связи с матерью, дистанционирование от нее, построение границ, а «индивидуация» – развитие интрапсихической автономии.

Проблемная сепарация может сопровождаться сепарационной тревогой и сепарационной депрессией, связанными со страхом того, что отношения со значимым человеком оказываются под угрозой или могут прерваться из-за потери с ним эмоциональной связи (потери его любви) или смерти.

Сепарационная депрессия проявляется в чувствах одиночества, грусти, злости, фрустра-

ции и сопровождается использованием манияльных защит от неё (уход в деятельность, получение впечатлений, удовольствий, зависимости). Люди, подверженные такой депрессии, так тяжело страдают, что могут нанести себе серьезные повреждения, вплоть до самоубийства.

С юнгианской точки зрения, депрессия может ощущаться как пребывание в бездонном колоде, имеющем дно. Термин «депрессия» означает «давить вниз, подавлять». Подавляется, распадается и растрачивается энергия жизни (либидо) и присущая ей целеустремленность. Предполагают, что глубина и продолжительность депрессии зависят от уровня и качества подавляемой жизненной энергии. Либидо воюет с мортидо (смертью), т.е. одна часть личности конфликтует с другой, а психика и тело становятся полем боя.

Одной из причин депрессии являются детские психотравмы. У ребенка с неудовлетворенной потребностью в любви, безопасности и поддержке появляется ощущение, что он недостойн заботы и внимания, ибо по тому, как ему кажется, так считают его родители, а также потому, что эти первичные отношения становятся для ребенка моделью последующих отношений.

Согласно когнитивно-бихевиоральной модели депрессии, она возникает как следствие негативных схем познания, при которых Образ - Я, прошлый жизненный опыт и будущее воспринимаются через «черные очки». Когнитивные схемы формируются под влиянием родительских интроектов в раннем детстве и вызывают депрессию при невозможности справиться с трудной ситуацией, стрессом, травмой незавершенной сепарации и др. [1].

Для диагностики и терапии посттравматической сепарационной депрессии используется когнитивная триада А. Бека, включающая негативное отношение к себе с самообвинениями; негативную интерпретацию жизненного опыта с переоценкой прошлого и пессимистический взгляд на будущее.

Приведем фрагменты терапии посттравматической сепарационной депрессии одной из клиенток. В детстве родители часто отвергали и покидали её (травма привязанности, согласно Ф. Рупперту), внедрив в ее сознание интроект: «Ты плохая!». Это легло в основу негативного отношения клиентки к себе с возложением на себя вины за свои проблемы и депрессию [2].

Клиентка хотела избавиться от депрессии и почувствовать хоть какую-то радость в жизни. Травматическая ситуация заключалась в утрате ею здоровой привязанности и отношений. Основные чувства, которые она испытывала, – это разочарование в любви и беспомощный гнев.

Другой пример – на приеме одинокая (из-за незавершенной сепарации с матерью), бездетная, много работающая женщина – директор школы. Жалобы были на сниженный фон на-

строения, избыточный вес, одиночество, принятие себя, суицидальные мысли. Женщина хотела избавиться от депрессии, ей надоело бороться с лишним весом, с мамой, для которой она до сих пор плохая, клиентка хотела бы расширить круг друзей и радоваться жизни.

Приводим фрагменты беседы психолога с клиенткой.

Психолог (П): Что Вам мешает радоваться жизни?

Клиентка (К): Лишний вес, неприятие себя, боль в душе и беспросветность будущего.

П.: Определите по шкале от 0 до 10, на сколько баллов болит Ваша душа?

Клиентка называет высший балл. Психолог уточняет продолжительность таких ощущений? Женщина говорит, что это длится с детства, поскольку она росла в одиночестве, лишенная родительской любви, родители постоянно были на работе и всегда были недовольны ей, ни о чем её не спрашивали, не интересовались, как у нее прошел день, запрещали ей приводить в дом друзей и даже завести собаку. Все это способствовало появлению страха и тревоги, для снижения уровня проявления которых она стала много есть. Постепенно у нее сложилось негативное отношение к своему телу из-за лишнего веса.

Психолог, обращаясь к клиентке, задает вопрос, касающийся ее ощущений, на что получает ответ об испытываемом ею напряжении в теле и боли в душе. При этом женщина замечает, что не может простить себя за то, что до сих пор находится под влиянием матери и терпит нападки с ее стороны, а также ненавидит себя за внешность толстой, неповоротливой тетки.

Психолог спрашивает, что же хочет клиентка, на что та отвечает, что она хотела бы избавиться от депрессии, от грустных чувств и мыслей.

Психолог переходит к работе с женщиной, используя специальные карты, предлагает ей выбрать из набора «Архетипы, тотемы, символы» карты актуального состояния и просит прокомментировать изображения.



Карта 1



Карта 2

Рисунок 1. Актуальное негативное состояние клиентки

Клиентка говорит, что на первой карте изображена змея, а на второй – бегемот. Змея грызет и жалит бегемота за его лень, пассивность и внешний вид. Тот страдает от постоянных нападок змеи, напоминающей клиентке мать, постоянно надоедающую своими нравоучениями. Себя клиентка отождествляет с неповоротливым, пассивным бегемотом, которого ей хочется убить (суицидальные мысли, негативное отношение к себе с самообвинениями триады А. Бека).

Психолог уточняет, если бы клиентка убила себя, но не физически, а психологически, что бы она почувствовала? Та отвечает, что это было бы правильно, поскольку она сама во всем виновата и что ей необходимо убить свой ум (когнитивная триада А. Бека) и наконец-то заткнуть рот змее и бегемоту, который никак не может насытиться («любовный голод» как следствие неудовлетворенной потребности в любви триады А. Бека). Он не насыщается потому, что еда попадает в какую-то черную дыру (воронка травмы триады А. Бека). Вместо них родится что-то новое, радостное и активное, например, птица Феникс.

Психолог предлагает клиентке выбрать карту позитивного желаемого состояния, к которому она придет, если изменит свои мысли, чувства и жизнь.



Рисунок 2. Карта 3 – возможное желаемое состояние

Клиентка с сожалением замечает, что она мало что может изменить в жизни и в будущее не верит. В ответ на это психолог предлагает ей хотя бы помечтать о будущем, предлагая ей представить, например, себя каким-либо животным, которым хотелось бы быть в будущем.

Клиентка, глядя на карту 3, говорит, что неплохо было бы стать птицей Феникс, освободиться от влияния матери, возродиться из пепла, стать свободной и улететь (воронка исцеления триады А. Бека).

А что же будет с бегемотом? – спрашивает психолог, на что клиентка отвечает, что он ей надоел за его лень и прожорливость, пусть, если ему нравится, сидит в болоте без цели и без будущего.

П.: Когда Вы говорите про птицу Феникс, какой образ появляется?

К.: Голубая птица над болотом.

П.: А ощущения в теле какие-то есть?

К.: Легкость, тепло, парение.

П.: Что было бы, если бы Вы улетели? И куда?

К.: Мне некуда и не с кем лететь (одиночество и пессимистический взгляд на будущее триады А. Бека).

Психолог уточняет, куда бы хотелось все-таки улететь клиентке? Та, подумав, говорит, что хотела бы улететь куда-нибудь подальше, в другую жизнь. Эта птица – это ее душа, но сейчас она привязана к бегемоту и змее.

На вопрос психолога, кого же ей хотелось убить? Женщина отвечает, что обоих, но сначала змею, поскольку, если та оставит бегемота в покое, ему будет легче себя принять. Возможно, при этом улучшится его настроение.

Психолог замечает, что иногда нужно попробовать символически умереть для старой жизни, чтобы возродиться из пепла, как птица Феникс, для новой жизни (трансформация негативной энергии воронки травмы с жалобами и симптомами в позитивную энергию воронки исцеления с ресурсами и планами на будущее).

Психолог снова задает вопрос об испытываемых клиенткой чувствах. Та отвечает, что ей стало легче, только вот бегемот не хочет меняться. Психолог уточняет, что клиентка и ее тело не хотят перемен. Клиентка говорит, что ее тело заморозилось, стало пассивным и живет без цели. Психолог уточняет про змею, что происходит с ней. Клиентка, подумав, отвечает, что она уползла высоко на гору, поняв, что ее не любят и не хотят видеть. Следует уточнение со стороны психолога, почему же не любят змею? Женщина отвечает, что змея и сама себя не любит, а бегемоту и птице без нее будет лучше. Будучи отвергнутой, змея и забралась на вершину горы.

Психолог спрашивает клиентку, что она видит наверху? Та отвечает, что видит памятник своим прошлым победам. Психолог задает вопрос: «Что же случится, если змея туда доползет»? Клиентка отвечает, что змея скажет, что она многое не успела сделать (негативная интерпретация прошлого жизненного опыта триады А. Бека) и поэтому собирается уничтожить бегемота, с которым клиентка ассоциирует себя (непроявленный гнев на мать и на себя трансформировался в аутоагрессию).

Психолог, комментируя ситуацию, отмечает, что, несмотря на то, что клиентка достигла многого, она не принимает ни достижений, ни себя. И задает вопрос: «Назовите свою критикующую внутреннюю часть»? Клиентка формулирует это так: «Я в прошлом».

Психолог поясняет, что секрет успеха терапии в том, что в течение одного сеанса может произойти отказ от депрессии, и появиться мотивация на дальнейшее развитие личности, если будут приняты свои победы и если произойдет принятие себя такой, какая есть, прямо сейчас. Клиентка замечает, что не может этого сделать,

потому что видит в бегемоте себя, и это её раздражает. Психолог советует клиентке постараться вспомнить свои достижения и принять себя через них. Клиентка, подумав, говорит, что ей, действительно, есть чем гордиться.

Психолог предлагает составить и проанализировать список достижений и читать его несколько раз в день, а также замечает, что в жалобах много конфликтных линий, среди которых особенно выделяется травма незавершенной сепарации от матери, то есть «Внутренний Ребенок» клиентки травмирован, с одной стороны, отвержением родителями, а, с другой, – страхом одиночества. Психолог, продолжая, дает совет, что если клиентку не принимает мать, то, может быть, попробовать принять себя самой и признать, что заслужила собственное уважение.

Клиентка соглашается с психологом, замечая, что, видимо, поэтому змее так нравится стоять на вершине горы и представлять себя монументом. Психолог советует клиентке принять этот факт как достоинство и советует почувствовать нормальную гордость за свое прошлое. Далее следует вопрос о том, что даст клиентке такое самопризнание? Женщина отвечает, что змея успокоится и перестанет жалить бегемота (аутоагрессия), поскольку ей тоже захотелось этого принятия. Психолог поясняет, что принятия хотят все, и что клиентка его реально заслужила. Самопринятие может помочь не унижать другие части личности («Я–прошлое», «Я–настоящее», «Я–будущее») и предлагает клиентке описать часть себя под названием «Я–настоящее». Женщина заявляет, что не может этого сделать. Тогда психолог предлагает ей увидеть это на карте. Та берет карту 4 и называет ее «Самопринятие».



Рисунок 3. Карта 4 – «Самопринятие» - часть личности клиентки - «Я – настоящее»

Свой выбор клиентка поясняет таким образом, что когда она примет себя, то будет от счастья светиться, как это солнце на карте и будет испытывать гордость за то, что реально сделала много хорошего.

Психолог замечает, обращаясь к клиентке, что можно ли предположить, что, переполнившись любовью к себе и насытив ею черную дыру-воронку травмы, в которую раньше

закидывалась пища, она перестанет переедать и будет, как солнце, согревать энергией любви себя и окружающих? Клиентка говорит, что она согласна с тем, что одну из её частей: «Я –в прошлом» можно принять, но тут же спрашивает: что же ей делать с остальными частями и как можно уважать змеиные выходки и лень бегемота («Я –настоящее»)?

П.: Вы можете не уважать бегемота, но почему бы Вам не принять его таким, какой он есть? Идеальных людей не бывает. Всегда найдется то, за что можно себя уважать. Что Вы сейчас ощущаете?

К.: Бегемоту стало легче с уходом змеи, его не долбят, но он все равно не хочет изменяться и что-либо делать.

П.: Что Вам хотелось бы сделать?

К.: Хочется сказать: «В болоте живешь, в нем и погибнешь».

П.: Допустим, это тоже самопринятие. Бегемот может меняться уже от того, что его оставили в покое. Если он остается в таком покое принятия, тело постепенно может принять здоровую форму, и Ваше настроение улучшится. А, если змею признают, и она перестанет долбить бегемота, то, что с ним будет дальше? Как будут развиваться события? Кем он хотел бы быть, если дать ему свободу превращения? Какая у него заветная мечта?

К.: Он должен перестать себя унижать, перестать грустить и быть счастливым.

Психолог уточняет, каким образом этого можно добиться? Клиентка отвечает, что если избавиться от влияния и нападок матери, которая с детства проявляла ненависть к ней за излишнюю полноту и до сих пор ведет себя также.

П.: Как Вы относитесь к матери?

К.: Я готова разорвать ее от злости, но молчу, потому что люблю.

П.: Что мешало хотя бы раз проявить Ваш гнев?

К.: Страх.

П.: А Вы не думали о том, что мать хочет вам помочь, но проявляет заботу по-своему? Сейчас мы организуем с ней диалог, и Вы сможете вложить в ее уста то, что Вам бы хотелось от нее услышать, осознав, что именно так она проявляет свою любовь. Можно прямо объяснить ей, что Вас напрягает, или сделать это мысленно. Главное, воспринимать ее вмешательства не как посягательство на Вас, а как способ внимания к Вам. Начните думать, что она не ворчит, а передает Вам какое-нибудь послание. Что Вам хотелось бы услышать из её уст?

К.: «Будь собой, будь самостоятельной и делай что хочешь».

П.: Может быть, просто попросить ее об этом? Представьте, что она сидит на соседнем стуле и скажите ей это прямо сейчас.

К.: «Мама, я понимаю, что ты хочешь мне помочь, и я тебе благодарна, но мне бы больше помогли не твои нравоучения, а принятие меня

такой, какая я есть.

П.: На сколько баллов от 0 до 10 Вы верите в то, что это приведет к желаемым изменениям?

К.: На 6.

П.: Как себя при этом чувствуете сейчас?

К.: Лучше.

Далее следует комментарий психолога, где отмечается, что первое условие любых изменений – это принятие. Многие не знают об этом и думают, что, заставляя кого-то сделать что-то насильно, они тем самым помогают человеку, но это не так. В отношении клиентки психолог замечает, что есть несколько вариантов реакций на поведение матери:

- можно принять рекомендации матери с благодарностью, но сказать, что, если она, действительно, хочет помочь, то должна осуществить принятие Вас такой, какая Вы есть;

- можно провести эксперимент, договорившись на месяц или на неделю, чтобы мать предоставила Вам возможность стать самостоятельной. В этом случае, даже за небольшое время, может измениться Ваше состояние. Матери, безусловно, может быть, тоже сложно Вас принять, у нее внутри, возможно, много своих травм, программ и сценариев, но, если она примет Вашу позицию, Вы могли бы обогатить свое общение новым автономным форматом. Попробуйте провести такой эксперимент.

- можно не отнимать у матери привычную стратегию поведения, а добавить к ней еще один вариант – расширить диапазон ее помощи. Все варианты хороши, но при одном условии – принятии Вас. Это самый лучший способ исцеления. Мать хочет Вам добра, но не знает, как это сделать и поэтому «держит Вас при себе». Ваши разъяснения ей помогут. Люди меняются.

«Как сейчас чувствует себя бегемот»? – спрашивает психолог.

К.: С одной стороны, он злится на нее, а с другой молчит, надеясь, что его полюбят. Все детство я ждала любви от родителей и продолжаю ждать до сих пор.

П.: Это было давно, а сейчас Вы можете полюбить себя сами. Вы учитесь этому прямо сейчас («Я-настоящее»), стоя на горе в образе змеи и любясь собой и окружающим пространством.

К.: Это что-то новое! Мне нравится эта змея. Уж теперь-то она оставит бегемота в покое.

П.: Что с ним будет дальше?

К.: Под лучами солнца он разморозится, повеселеет и станет меньше есть.

Психолог заключает, что важно не смешивать внешние изменения и ощущение внутренней радости. Внутренние позитивные чувства и образ птицы Феникс можно иметь и ощущать внутри себя. Внешние же действия (стратегии автономного поведения) могут меняться под влиянием обстоятельств. Внутреннее ощущение веры в будущее («Я-будущее») можно иметь, не

меняясь внешне. В конце психолог задает вопрос: «Если бы Ваши потребности в любви, насыщении и принятии были удовлетворены, что было бы тогда»? Отвечая на этот вопрос, клиентка замечает, что она увидела бы себя самостоятельной в будущем и избавилась бы от депрессии.

Комментарии психолога: причинами сепарационной депрессии явились страх завершить сепарацию от матери, так и не получив ее любви, и детская травма привязанности, которая «расщепила» личность клиентки на три части, согласно Ф. Рупперту:

- 1) травмированную («Я-прошлое») – Внутренний Ребенок (с депрессией, душевной болью и утратой смысла жизни);

- 2) выживающую (Бегемот) – (психологические защиты - вытеснение и сопротивление переменах и маниакальные защиты: уход в деятельность и зависимость) – «Я-настоящее»;

- 3) и здоровую (Птица Феникс – ресурс и потенциал будущего «Я-будущее».

Согласно рекомендациям Ф. Рупперта, мы начали терапию депрессии с травмотерапии и работы со здоровой частью – желаемое состояние в будущем. Далее, насытили выживающую часть (Бегемота) – (воронку травмы) ресурсами самопринятия и любовью к себе, и только после того, как состояние этих трех частей улучшилось, мы перешли к работе с травмированной частью – «Я-прошлое» – Внутренний Ребенок, чтобы осуществить трансформацию негативной энергии воронки травмы в позитивную энергию воронки исцеления.

Продолжая консультацию, психолог обращается к клиентке: «Представьте, что через какое-то время Ваша депрессия пройдет. Каким будет ваше будущее?»

Клиентка отвечает, что, если бы проблемы были бы решены, то можно было бы перестать грустить и стать счастливой, но это трудно осуществить, поэтому депрессия и заедание проблем продолжается.

П.: Вашему Внутреннему Ребенку необходимо развитие, и оно связано с принятием. Интересно, а Вы, которая вместо радости от нового дня начинает накручивать себя с утра, это кто?

К.: Это маленькая девочка, которая не доверяет никому и хочет любви.

П.: Какая у нее мечта?

К.: Есть, пить, наслаждаться жизнью рядом с родителями. Мое детство было одиноким, эмоционально холодным и голодным.

П.: Ваши переживания вызваны непроработанными травмами незавершенной сепарации и травмы привязанности (покинутость Внутреннего Ребенка). Если бы родители были рядом, любили и вкусно кормили маленькую девочку, это бы питало её, и она бы продолжала расти и, в конце концов, выросла бы внутри Вас до возраста взрослой автономной женщины, умеющей владеть своими эмоциями. Этот процесс может мысленно произойти прямо сейчас. Можно уже

сейчас дать этой девочке все желаемое. Образ девочки можно долюбить и накормить в воображении, а можно и в процессе проведения отдельных техник.

К.: Давайте сделаем это сейчас.

П.: Какая мечта была у Вашей девочки?

К.: Ей хотелось радости, маминой любви и безопасности, хотелось быть сытой и жить в достатке.

П.: Появился ли сейчас этот новый позитивный образ и новые ощущения?

К.: Да, видите, я уже улыбаюсь! Представляю любящую маму, холодильник с деликатесами, красивые туфельки и платица. Я всегда носила обноски.

Психолог заключает, что, возможно, благодаря травме клиентке и дано достичь многого. Истории успеха начинаются именно так. Важно осознавать, что все это уже в прошлом. Сейчас надо постараться дать все желаемое этому детскому образу в прошлом: не только компенсировать здесь в настоящем, а именно добавить недополученное в детстве; одеть эту девочку в красивое платье, наполнить холодильник едой, дать ощущение любви и принятия. Если такие ощущения сейчас появляются, то можно надеяться, что воронка травмы постепенно заполнится энергией любви и самопринятия, и у девочки сформируется потенциал развития (воронка исцеления). Ее качества проявятся, и она, счастливая и довольная, начнет развиваться как личность и станет независимой. Клиентка соглашается с рассуждениями психолога, который продолжает задавать вопросы.

П.: И тогда эта девочка останется маленькой, или будет вырастать?

К.: Она будет расти, перестанет бояться и станет самостоятельной.

П.: Важно сейчас не спешить и удовлетворить все потребности этой девочки, добавить ей все, что она недополучила в детстве, проявляя максимальное изобилие и понимание, что у травмы покидания были какие-то причины, но это не значит, что она должна страдать от этого всю жизнь. Надо исполнить мечту Вашего Внутреннего Ребенка сначала мысленно, в этом образе. Теперь возникли какие-нибудь изменения этого образа внутри Вас? Клиентка отвечает утвердительно.

П.: И вместе с ними наполняется энергией самопринятия Ваш бегемот. Если девочка будет вырастать, то пусть она начнет расти прямо сейчас. Собственно – это Вы и есть, так что перемены начнут происходить внутри Вас уже сейчас. Девочка может вырастать и становиться постепенно Вами. Важно, чтобы у нее появилось ощущение доверия, любви и безопасности. Как сейчас чувствует себя эта девочка? Клиентка замечает, что девочке становится легче.

П.: Давайте поговорим про бегемота. Что происходит с его ощущениями?

К.: Он сидел «замороженным» без движений

в болоте, а сейчас его расшевелила какая-то сила, и он пытается из него выбраться.

П.: Травма сепарации и привязанности (покидания) заблокировала энергию тела (бегемота), и поэтому он был пассивным и «замороженным» несмотря на то, что пытался избавиться от ощущения психологического любовного голода. Сейчас его образ стал меняться. Эта сила – прямая связь травмированного голодного Ребенка, еды и девочки. Если девочку накормили и насытили, то, что стало с бегемотом? Он останется прежним, или нет?

К.: Нет. Он много ел, чтобы ощутить сытость. Девочку мы осчастливили, бегемоту стало лучше, но своего будущего я не вижу, оно как в тумане.

П.: Может быть, это сила будущего тянет бегемота из болота? Бывает и так, но отсутствие цели может приводить к напряжению. Что могло бы быть этой главной целью? Где она потеряна, и какой она была?

К.: Была цель – стать крутым специалистом и подняться на пьедестал. Цель достигнута, змея на горе, мой ум успокоился, и ей стало хорошо.

П.: Получается, что теперь нужна цель для души. Девочка хотела достатка, и Вы его достигли. Может, стоит наметить цель для души? Чтобы было бы целью для девочки, если бы она выросла, или для птицы Феникс? Что могло бы быть целью для достижения радости и решения Вашего запроса?

К.: Я всегда много работала и слушалась маму, сейчас хочу жить новой жизнью. Хочу жить, как в сказке.

Психолог спрашивает клиентку, куда, по ее мнению, имея такую цель, полетела бы птица Феникс? Клиентка отвечает, что птица полетела бы вперед, подальше от мамы, и за ней поползла бы змея. Психолог уточняет, нравится ли девочке эта картинка как перспектива? Клиентка отвечает утвердительно. Психолога интересует, что, по мнению клиентки, делает бегемот? На этот вопрос клиентка отвечает, что он греется вместе с девочкой на солнце у края болота. Психолог хочет узнать, каким может быть идеальный вариант для всех. Клиентка замечает, что таким вариантом может быть избавление от депрессии. Далее следует вопрос психолога, касающийся девочки, которая, получив достаток, будет вырастать. Когда это будет происходить: сейчас или когда? Клиентка считает, что девочка будет вырастать в неё.

П.: Мне показалось, что часть Вашей стратегии поведения определялась психологической защитой – компенсацией (выживающая после травмы часть личности). Это была компенсация недостаточности удовлетворенных потребностей девочки. Но сейчас девочка получила все, что хотела. Может быть, при таком раскладе возможен какой-то другой вариант ее поведения?

Клиентка соглашается и говорит, что одна

ее часть хочет идти вперед, а другая – остаться жить в маленьком домике вместе с бегемотом.

П.: А бегемот принимает это?

Клиентка отвечает утвердительно, а психолог продолжает: «Тогда девочка так и останется маленькой»?

К.: Выходит, что так. Она не хочет расти и отрываться от мамы, ей страшно (препятствие к развитию и автономности).

П.: Тогда не форсируйте этот процесс, но и не затягивайте его. Можно не торопиться и позволить этому образу побыть внутри Вас. Если эта девочка решит вырастать во взрослую женщину, то, возможно, в будущем с ней рядом и не будет бегемота. Может быть, все будет обустроено иначе. Девочка больше ассоциируется с душой, с птицей, и она хочет жить в соответствии с желаниями души, а не доводов разума (когнитивная депрессивная триада). В этом видится ее потенциал. Возможно, когда она дорастет до Вашего возраста, Вы ощутите что-то другое. Чтобы не обесценивать полученные на сеансе достижения, можно сказать, что Вы становитесь ею, или она – Вами (интеграция частей). Или это становится частью Вашей индивидуальности и как-то дополняет Вас. Собственно, это Вы и есть. Главное – мы помогли девочке, но, что было бы для нее хорошим результатом, чего бы она хотела?

К.: Она хочет жить не с мамой, а с друзьями как, например, герой сказки «Волшебник Изумрудного города».

П.: И что для этого должно произойти?

К.: Она найдет друзей и пойдет по дороге в Изумрудный город, где попросит волшебника исполнить три желания (Я-будущее).

П.: В Вашем запросе они звучали. Во-первых, Вы хотели избавиться от депрессии, принять себя как самостоятельную личность и убрать душевную боль. На сколько баллов болит душа сейчас?

Клиентка отвечает, что на три из десяти баллов.

П.: Вы хотели избавиться от одиночества и обрести друзей. Кто идет вместе с Внутренним Ребенком в Изумрудный город?

К.: Феникс летит впереди, девочка с бегемотом идут за птицей, за ними на расстоянии ползет змея.

Психолог уточняет про ощущения девочки, клиентка отвечает, что девочке хорошо, у нее появились друзья, бегемот худеет от того, что двигается.

Психолог напоминает клиентке, что сниже-

ние веса, вера в будущее было третьей частью её запроса. После коррекции произошла интеграция трех травмированных частей в единое целое (Я-прошлое, Я-настоящее, Я-будущее).

Психолога интересует мнение клиентки насчет того, куда стремится птица, кем могла бы стать девочка и как меняются ее ощущения? Клиентка говорит, что птица с радостью летит в будущее.

Психолог уточняет, есть ли надежда на то, что она уйдет от мамы, дойдет до сказочного города, и ей станет лучше? Клиентка отвечает, что ей уже лучше.

В заключение следуют комментарии психолога: улучшение состояния клиентки (отказ от негативных схем мышления, улучшение настроения, снижение уровня душевной боли с десяти баллов до трех) подтвердило эффективность терапии сепарационной депрессии с опорой на триаду А.Бека. Детская травма отвержения и покидания «расщепила» личность клиентки на три части: травмированную – Внутренний Ребенок («Я-прошлое»); выживающую часть, защищающую Ребенка с помощью психологических защит («Я-настоящее») и здоровую (ресурсы и потенциал) – «Я-будущее».

Проведенная терапия включала задействование ресурсов здоровой части, насыщение дефицита неудовлетворенных потребностей (в безопасности, доверии и любви) выживающей части (воронки травмы) и самопринятие, что запустило процесс исцеления травмированной части, подрачивание Внутреннего Ребенка (воронка исцеления) и привело к осознанию влияния когнитивных искажений и травмы незавершенной сепарации на возникновение депрессии, отказу от самообвинений, самопринятие и построение планов на будущее..

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов при проведении исследования

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бек А., Раш А., Брайан Ш., Эмери Г. Когнитивная психотерапия депрессий. – СПб: Питер, 2003. – 195 с.
2. Рупперт Ф. Травма, связь и семейные расстановки. Понять и исцелить душевные раны / Пер. с англ. Е.Гурской. – СПб: Ин-т консультирования и системных решений, 2014. – 264с.
3. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций: тексты / Под ред. В. К. Виллюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – С. 176-184.

Клиническая психология

УДК: 159.9

ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

И.М. Шилова

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Омский государственный педагогический университет»*

alpaka1@yandex.ru

Аннотация

Статья посвящена проблеме психологического сопровождения студентов в экстремальных ситуациях. Перечислены возможные технологии сопровождения в экстремальных ситуациях. Представлены результаты применения технологии – анализ конкретной экстремальной ситуации и приведен пример экстремальной ситуации.

Ключевые слова: технологии, психологическое сопровождение, экстремальные ситуации.

TECHNOLOGIES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF STUDENTS IN EXTREME SITUATIONS

I.M. Shilova

Abstract. The article is devoted to the problem of psychological support of students in extreme situations. The possible technologies of support in extreme situations are listed. The results of the technology application are presented – an analysis of a specific extreme situation and an example of an extreme situation is given.

Keywords: technologies, psychological support, extreme situations.

Актуальность изучения влияния экстремальных ситуаций на личность обусловлена увеличением частоты экстремальных ситуаций в жизни всего мирового сообщества и отдельного человека.

В повседневной жизни каждого из нас возрастает возможность попадания в экстремальные ситуации. Аксиома безопасности гласит: всякая деятельность (бездеятельность) потенциально опасна.

Экстремальная ситуация – это такая ситуация, в которой безопасность жизнедеятельности начинает преобладать над другими характеристиками жизнедеятельности. Критерии здоровья и безопасности сегодня выдвигаются на первое место, как в государственной политике, так и в системе образования. В экстремальных ситуациях многократно возрастают психологические нагрузки, меняется поведение, снижается критичность мышления, происходит нарушение координации движений, понижается восприятие и внимание, меняются эмоциональные реакции, велика вероятность потери способности к рациональным поступкам и действиям, адекватным сложившейся ситуации. Даже специально подготовленный человек далеко не во всех случаях сохраняет способность к трезвой оценке возникшей ситуации. Формы реагирования в таких случаях могут быть совершенно противоположными, как дезорганизация поведения, так и повышение эффективности действий. Основными характеристиками экстремальной ситуации являются: фактор неожиданности, лимит времени, дефицит информации и наличие фактора риска.

В экстремальных видах деятельности, а также экстремальных ситуациях различного характера (социального, природного, техногенного, криминального) люди могут испытывать всевозможные эмоциональные состояния.

Эмоциональные состояния могут отрицательно влиять на поведение и деятельность человека в трудных (экстремальных) ситуациях, но в тоже самое время, оптимальный уровень, например, тревожности, фрустрации, может оказать позитивное влияние на успешность действий, деятельности.

Экстремальные ситуации многочисленны и разнообразны, однако отсутствует единое понимание данного феномена.

Наиболее содержательно понятие «экстремальные ситуации» рассматривает Ю.В. Репин [4]. Он называет экстремальными те ситуации, при которых возрастают физические и психические нагрузки и у человека снижается способность к адекватным действиям в сложившейся обстановке.

Г.С. Чеурин предлагает определение, не совпадающее с общепринятыми, но апробированное им в течение более десяти лет. Экстремальная ситуация – событие (для данного участвующего в ней человека), находящееся за пределами человеческого опыта [6].

Как показывает практика, в большинстве случаев, конкретная экстремальная ситуация возникает действительно первые.

В половине случаев люди могли бы уберечься, пользуясь самыми простыми знаниями и, не делая простейших ошибок.

По книжке невозможно сделать свою жизнь

безопасной. Рассчитывая на здравый смысл, следует понимать, что заочные советы хороши лишь как варианты действия, как информация к действию. Принимать решение (особенно в жизненно важные минуты) все равно человеку придется самому, хотя бы потому, что это он находится в ситуации [3].

Ведь в самом деле личный иммунитет безопасности держится на конкретных знаниях, на чувстве меры (древние называли его матерью всех чувств) и на понимании общей логики безопасности. Известный путешественник и специалист по выживанию человека Яцек Палкевич очень точно сформулировал ее следующим образом:

- предвидеть опасность;
- по возможности избегать ее;
- при необходимости – точно действовать.

Поэтому целью учебного процесса является отработка правил поведения и практических навыков, обеспечивающих минимальный риск возникновения и попадания в экстремальную ситуацию. Здесь речь идет о превентивных мерах, когда с помощью оптимально принятого решения еще возможно предотвращение трагического события

Проблематика психологического сопровождения образовательного процесса достаточно очевидна и в этом направлении проведено много научных исследований, но в контексте сопровождения студента в экстремальных ситуациях крайне мало, практически отсутствуют.

Конкретные технологии могут выступать как своеобразное психологическое обеспечение, для создания условий психологического сопровождения в экстремальных ситуациях.

К психологическим технологиям, повышающим эффективность экстремальной подготовки, относятся метод анализа конкретной ситуации, тренинги эмоциональных состояний и поведенческих умений, имитационные и ролевые игры, моделирование экстремальных ситуаций и др. Особым вниманием пользуются многочисленные примеры, когда человек своими грамотными действиями смог не только уменьшить негативные последствия от экстремальной ситуации, но и полностью ее предотвратить.

Тренинг рассматривается как форма развития способностей к активному обучению с целью приобретения знаний, умений и навыков адекватного поведения в экстремальных ситуациях, саморегуляции эмоциональных состояний, а также поиска альтернативных способов решения возникших затруднений.

Имитационные и ролевые игры. Участники имеют возможность проследить и «прожить» конкретное содержание профессиональной ситуации. Игровое обучение активизирует усвоение нового профессионально важного материала как в виде индивидуальных действий, так и в виде коллективных взаимодействий. В работу включаются не только познавательные процес-

сы (восприятие, память, мышление и др.), но и вся личность, в том числе такой ее компонент, как направленность, составляющими которой являются убеждения, мотивы, ценностные ориентации. В этом случае мы переходим со смыслового уровня на ценностно-смысловой, т.е. на самый высокий уровень регуляции поведения человека. В экстремальной ситуации субъект с необходимостью использует знания, когда они перешли на ценностно-смысловой уровень, т.е. стали значимыми для него.

Одним их эффективных методов экстремальной подготовки является учебное моделирование экстремальных ситуаций. К нему относятся: словесно-образное моделирование (словесное описание обстановки с образным представлением его обучаемыми); фактическое моделирование; имитация (создание экстремальных ситуаций с применением специальных средств и приемов); психологическое моделирование экстремальных трудностей (вызов у обучающихся особенностей мыслительных, эмоциональных, волевых процессов, характерных для экстремальных ситуаций) и др. [5].

Моделирование экстремальных ситуаций, их обстановки и условий играют важнейшую роль в эффективности экстремальной подготовки обучающихся. Смоделировать их – значит воспроизвести на занятиях максимально правдоподобно то, что будет, когда экстремальная ситуация возникнет фактически [1,2].

Метод анализа конкретных ситуаций направлен на формирование психологических качеств личности, необходимых для адаптации к условиям среды обитания, выработке психологической устойчивости к стрессу, внутренней готовности к адекватному поведению в экстремальных ситуациях, умений управлять своим состоянием.

Студентам факультета психологии и педагогики ОмГПУ была предложена схема анализа конкретной ситуации, а затем в ходе устного обсуждения, наряду с уже принятым студентом решением (выходом из ситуации), рассматриваются другие возможные и совместно с преподавателем принимается наилучшее из них. С позиции реализации образовательных задач процесс принятия решения в методе анализа конкретных ситуаций является более важным, чем само решение. Как показали данные опроса студентов, первоначально в экстремальной ситуации у них возникало состояние страха, вследствие неожиданности случившегося и дефицита информации, большинство из них сталкивались с такой ситуацией впервые.

Анализ результатов свидетельствует о преобладании ситуаций социального характера, что объясняется постоянным контактом с окружающей действительностью. Имеют место ситуации криминального и природного характера. Отсутствие ситуаций техногенного характера, на наш взгляд, связано прежде всего, с малым количест-

вом техногенных объектов в нашем регионе, а также с тем, что студенты не заняты в этой сфере.

Применяя метод анализа конкретной ситуации, как разновидность методов активного обучения, в учебный процесс вовлекаются не только интеллект (информационный аспект) студента, как активного субъекта познания, но и эмоциональный (мотивационный) и волевой (поведенческий) компоненты. Кроме того, данный метод развивает творческое мышление, понимание, рефлексия, что позволяет, в конечном итоге, находить единственно верный выход из экстремальной ситуации «здесь и сейчас».

В качестве примера приводим конкретную экстремальную ситуацию, которую описала студентка (в первоначальной редакции). По содержанию ее можно отнести к ситуации социального характера (в быту).

Экстремальная ситуация «Игра с хлопушкой»

Эта ситуация произошла много лет назад. Все это происходило во время новогодних праздников. Я сидела дома, а за мной присматривала младшая сестра моей мамы, т.е. моя тетя, которой на тот момент было 19 лет. Я играла с использованной новогодней хлопушкой (каким образом она попала ко мне в руки, я не помню) и засовывала в нее свои пальцы с разных сторон. Очевидно, моя тетя не беспокоилась об этом, так как хлопушка была использованная. В хлопушке я пробовала достать какой-то картонный кругляшек, который никак не поддавался. Но в один «прекрасный» момент, когда я в очередной раз засунула палец как можно дальше, чтобы, в конце концов, ухватить этот кругляшек, хлопушка выстрелила. Через мгновение я очень громко начала кричать и, когда я вытащила палец, он буквально за несколько секунд стал похож на красную и толстую сосиску и ужасно горел, так будто мой палец жарили на сковороде. Моя тетя забегала в панике по квартире и не знала, что ей делать. Сколько времени все продолжалось, я, конечно же, не помню. Телефона у нас не было, а позвать соседей она не догадалась. Испугалась она, конечно, не меньше меня. Но в результате ее неутраченных поисков каких-либо средств, она ничего лучше не

придумала, как намазать мой палец подсолнечным маслом. Легче мне от этого не стало.

Анализ ситуации. Данная ситуация была не типична ни для моей тети, ни для меня, тем более. С подобным на тот момент мне сталкиваться не приходилось и, судя по реакции тети, ей тоже. Ошибки при оказании помощи в данной ситуации очевидны:

1. Прежде всего мой палец необходимо было поместить в холодную воду или обложить льдом для того, чтобы место, охваченное ожогом, не стало больше по площади;

2. Подсолнечным маслом ожоги ни в коем случае смазывать нельзя (только облепиховым), так как это может способствовать возникновению заражения;

3. При отсутствии телефона можно было позвонить от соседей;

4. Моя тетя не знала, как нужно действовать, но на помощь так никого и не позвала.

Причины ошибок я вижу в относительно небольшом возрасте тети, недостаточном жизненном опыте и отсутствии навыков оказания первой медицинской помощи и действий в экстремальной ситуации.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов при проведении исследования

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антохин В. ОБЖ: Концепция воспитания безопасности жизни / В. Антохин, М. Сулла // Основы безопасности жизнедеятельности. – 1997. – № 5. – С. 34-37.
2. Василук Ф.Е. Проблема критической ситуации /Ф.Е. Василук. – М.: Знание, 1998. – 129 с.
3. Гостюшин, А.В. Человек в экстремальной ситуации. – М., 2001. – 384с.
4. Репин, Ю. В. Основы безопасности человека в экстремальных ситуациях / Ю. В. Репин, Р. А. Шабунин, В. А. Середа. – Екатеринбург, 1995. – 105 с.
5. Столяренко, А. М. Экстремальная психопедагогика / А. М. Столяренко. – М.: ЮИПИ, 2002. – 184 с.
6. Чеурин, Г. С. Обучение методикам предотвращения ЧС – стратегическая задача курса БЖД / Г. С. Чеурин // Сборник тезисов докладов первой международной конференции «Безопасность жизнедеятельности: структура и содержание высшего профессионального образования», 24-27 ноября 1999 г. – М., 2000. – С. 8-11.